Driessprong

De Rank
Vrije Basisscholen Deinze

MEDICIJNATTEST

Onze school geeft enkel medicijnen vergezeld van dit document.

Naam van de leerling : .....

Klas : .....

Naam van de ouder(s) : .....

Telefoon ouder(s) : .....

Naam dokter : .....

Telefoon dokter : .....

Naam medicijn : .....

Tijdstip en frequentie: .....

Dosering : .....

Hoe bewaren : .....

Vervaldag : .....

Naam van de leerling : .....

.....

Handtekening en naam ouder(s) :

.....